

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD**

Ústav ošetrovatelství

Bláhová Veronika

**Pooperační péče u dětí s rozštěpem rtu a patra**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Irena Příbylová, MBA

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 22.4.2022

.....

Podpis

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Ireně Příbylové, MBA za cenné rady, věcné připomínky a ochotu při vedení bakalářské práce.

## ANOTACE

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Pooperační péče

**Název práce:** Pooperační péče u dětí s rozštěpem rtu a patra

**Název práce v AJ:** Postoperative care in children with cleft lip and palate

**Datum zadání:** 2021-11-25

**Datum odevzdání:** 2022-04-29

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav Ošetřovatelství

**Autor práce:** Bláhová Veronika

**Vedoucí práce:** Mgr. Irena Příbylová, MBA

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Cílem bakalářské přehledové práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o pooperační péči u dětí s rozštěpem rtu a rozštěpem patra. Relevantní dokumenty pro tvorbu teoretických východisek byly dohledány v databázích Web of knowledge, ResearchGate, Pubmed, ProQuest, ScienceDirect. Práce je rozdělena do dvou dílčích cílů. První cíl je zaměřen na sumarizaci aktuálních dohledatelných publikovaných poznatků o práci dětské sestry po operaci dítěte s rozštěpem rtu a patra. Tato péče se mírně liší v závislosti na věku dítěte. Po operaci by měla sestra dítě sledovat a vyhodnotit možné pooperační komplikace. Sleduje také stav rány a pečuje o ni. Zodpovídá i za podávání stravy dítěti. Poskytuje laktační poradenství matkám, popřípadě nabídne alternativní cestu přijímání stravy například stříkačkou nebo lžičkou. Druhý dílčí cíl se zaměřuje na sumarizaci aktuálních dohledatelných publikovaných poznatků o vnímání a možnostech zapojení rodiče dítěte s rozštěpem rtu a patra do pooperační péče. Pokud jsou rodiče dobře edukováni, jsou schopni rozeznat jako první možné komplikace a včas zavolat pomoc. Jejich edukace je také nutná před propuštěním. Sestra by je měla poučit, jak se v domácím prostředí o ránu starat a ujistit se, že všemu rozuměli. Rodiče jsou svému dítěti během léčby důležitou oporou.

**Abstrakt v AJ:** The goal of this bachelor overview thesis was to summarize contemporary publicly available knowledge about postoperative care at children with cleft lip and palate. Relevant literature for the creation of theoretical basis were gathered from databases such as



Web of Knowledge, ResearchGate, Pubmed, ProQuest and ScienceDirect. The work is divided into two sub-goals. The first one is aimed at summarizing contemporary publicly available knowledge about the duties of a nurse after a cleft lip and palate surgery. This care differs slightly in relation to the age of the child. After the surgery, the nurse should watch over the child and evaluate potential postoperative complications. The nurse also oversees and takes care of the wound, controls the child's diet, offers breastfeeding advice to mothers, or recommends alternative ways of nutrition, such as using a syringe or a teaspoon. The second sub-goal focuses on summarizing contemporary publicly available knowledge on perception and possibilities of a parent to take part in the postoperative care of their child with cleft lip and palate. Well - educated parents are able to first recognize potential complications and call for help in time. It is also necessary to properly educate them before discharge. The nurse should instruct them on how to take care of the wound at home and make sure they understand everything. All in all, parents are an important support factor for the child during the entire treatment process.

**Klíčová slova v ČJ:** rozštěp, ret, patro, ošetrovatelství, pooperační péče, rodiče, děti

**Klíčová slova v AJ:** cleft, lip, palate, nursing, postoperative care, parents, children

**Rozsah:** 36 stran/ 0 příloh

## **Obsah**

<b>ÚVOD .....</b>	<b>7</b>
<b>1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....</b>	<b>9</b>
<b>2 POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U DĚTÍ S ROZŠTĚPEM RTU A PATRA .....</b>	<b>12</b>
2.1 Komplikace v pooperační péči o dítě s rozštěpem rtu a patra .....	16
2.2 Strava a kojení dítěte po operaci rozštěpu rtu a patra .....	20
<b>3 SPOLUPRÁCE S RODIČI DĚTÍ PO OPERACI ROZŠTĚPU RTU A PATRA A JEJICH OBAVY.....</b>	<b>24</b>
3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků .....	28
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>29</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>31</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>36</b>

# ÚVOD

Rozštěpy patra a rtu jsou nejčastější vrozenou vývojovou vadou. Ročně se v ČR narodí 1,1 dítěte na 1000 porodů s touto kraniofaciální deformitou. Takto narozené děti jsou ve specializovaných centrech léčeny po celý život. Rozštěp patra znepříjemňuje dítěti život nejen po stránce funkční, ale i po stránce estetické. Děti často potřebují logopeda, který jim pomůže s vadami řeči. Nemocným dětem se musí usnadnit i příjem potravy. Problémy nastávají v polykání, trpí na zubní kazы, záněty středouší a horních cest dýchacích. Při léčbě je důležitý multidisciplinární přístup (Fiala et al., 2017, s. 297). Nezastupitelnou roli tak má i sestra. Její důležitost tkví v potřebě edukovat rodiče a pečovatele dítěte v další pooperační péči. Poučit je a doplnit mezery, které v péči mají. Tento úkol je často náročný (Trettene et al., 2014, s. 995). Sestra by měla spolu s celým týmem lékařů, logopedů, psychologů, fyzioterapeutů a dalších zdravotnických pracovníků pomáhat dítěti, ale i jeho rodičům celou situaci zvládnout. Od samotného porodu je tak důležitá snaha, aby dítě procházelo běžným vývojem. Nutností pro ošetrovatelský personál je znalost problematiky rozštěpových vad (Silva et al., 2012, s. 152).

V souvislosti s výše uvedeným je možné položit si otázku: „Jaké jsou aktuální dohledatelné publikované poznatky týkající se pooperační péče o rozštěpy rtu a patra, jaká je role sestry a rodičů v pooperační péči a jak se pooperační péče ve světě liší?“

- I. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o práci dětské sestry po operaci dítěte s rozštěpem rtu a patra
- II. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o vnímání a možnostech zapojení rodiče dítěte s rozštěpem rtu a patra do pooperační péče

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

BANNISTER P., LINDBERG N., JEPPESEN K., ELFVING-LITTLE U., SEMMINGSEN A., PAGANINI A., GUSTAVSSON A., SLEVIN E., JACOBSEN G., EYRES P., SEMB G., 2017. Scand, cleft randomised trials of primary surgery for unilateral cleft lip and palate: 3. Descriptive study of postoperative nursing care following first stage cleft closure. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery.*, 51(1), s. 21-26. [cit. 2021-11-15]. ISSN 2000-6764. Dostupné z: doi:10.1080/2000656X.2016.1269776

ÇINAR S., KOC G., 2020. The Effect of Nursing Care Provided to Turkish Mothers of Infants Born With Cleft Lip and Palate on Maternal Attachment and Self-efficacy: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 53(1), s. 80-86. [cit. 2021-11-15]. ISSN: 0882-5963. DOI: 10.1016/j.pedn.2020.02.032

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, 2021. Rozštěpové vady obličeje. Rozštěpové centrum. Dostupné z: <https://www.rozstepy-centrum.cz/rozstepove-vady-obliceje/> [cit. 2021-11-21].

FIALA M., KOŠKOVÁ O., VOKURKOVÁ J., BARTOŠKOVÁ J., 2017. Rozštěpy rtu a patra – principy primární i následné péče. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen. 18 (5), s. 297 -299. [cit. 2021-11-15]. ISSN: 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2017/05/05.pdf>.

Mayo clinic, 2018. Cleft lip and cleft palate. Mayo clinic. Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/cleft-palate/symptoms-causes/syc-20370985> [cit. 2021-11-15].

Národní zdravotnický informační portál, 2021. Rozštěpy rtu a patra. <https://www.nzip.cz/>. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/644-rozstepy-rtu-a-patra> [cit. 2021-11-15].

# 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, v rámci které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této bakalářské práce.

## VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v ČJ: rozštěp, ret, patro, ošetrovatelství, pooperační péče, rodiče, děti

Klíčová slova v AJ: cleft, lip, palate, nursing, postoperative care, parents, children

Jazyk: český, anglický

Období: 2012-2021

Další kritéria: plný text, recenzované zdroje



## DATABÁZE:

Web of knowledge, ResearchGate, Pubmed, ProQuest,  
ScienceDirect



Nalezeno 832 článků



## VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

Články neodpovídající tématu

Duplicitní články

Články nesplňující vyhledávací kritéria



## **SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:**

Web of Knowledge- 5 článků

ResearchGate- 7 článků

Pubmed- 13 článků

ProQuest- 8 článků

ScienceDirect- 3 článků



## **SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ**

BioMed Research International	3 články
Journal of cranio-maxillo-facial surgery	2 články
Journal of Pediatric Nursing	2 články
Revista da Escola de Enfermagem da U S P	2 články
Japanese Journal of Nursing Science	2 články
Acta Paulista De Enfermagem	1 článek
Australas Journal of Plastick Surgery	1 článek
BMC Oral Health	1 článek
Early Human Development	1 článek
European Archives of Paediatric Dentistry	1 článek
Facial Plastic Surgery	1 článek
International journal of pediatric otorhinolaryngology	1 článek
ISRN Plastic Surgery	1 článek
Journal of dental anesthesia and pain medicine	1 článek
Journal of dental research	1 článek
Journal of perianesthesia nursing	1 článek
Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery	1 článek
Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery	1 články
Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics	1 článek
Journal of the European Academy of Paediatric Dentistry	1 článek

Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry	1 článek
Journal of the Medical Association of Thailand	1 článek
Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America	1 článek
Pediatrics	1 článek
Pediatrie pro praxi	1 článek
Plastic and reconstructive surgery	1 článek
Revista Sul-Brasileira de Odontologia	1 článek
SunText Review of Surgery	1 článek
The Journal of craniofacial surgery	1 článek
The Journal of the Health Visitors' Association	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 36 článků

## 2 POOPERAČNÍ OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U DĚTÍ S ROZŠTĚPEM RTU A PATRA

Rozštěp rtu a rozštěp patra vzniká již intrauterinně při období rozvoje obličeje. Dochází k němu tedy mezi 4. - 12. týdnem vývoje plodu. Rozštěp rtu a patra je způsoben nedokonalým splynutím maxilárního a nazomediálního výběžku. Může být buď na obou stranách, nebo pouze jednostranný. Obě vady se mohou vyskytovat spolu i odděleně (Silva et al., 2012, s. 152). Fiala et al. uvádí ve svém článku základní rozdělení na izolovaný rozštěp rtu, celkový rozštěp rtu a patra, izolovaný rozštěp patra a submukózní rozštěp patra. V ČR se při rozštěpu rtu i patra nejprve v raném věku chirurgicky řeší rozštěp rtu. Následně je indikována i operace patra. Děti jsou kvůli možným komplikacím a dalším zákrokům sledovány až do dospělosti. Tyto rozštěpové vady však vznikají působením mnoha faktorů a vznik tak nemůžeme nijak ovlivnit. Přesto se nejedná o neřešitelnou situaci pro dítě i rodiče. Při včasném řešení vady žijí tyto děti plnohodnotný život (Fiala et al., 2017, s. 297-299). Pooperační péče o děti s rozštěpem rtu a patra se v základu neliší od jiných ošetřovatelských postupů v oblasti hlavy a krku. Má ale i svá specifika. Provádí se u dětí v různých věkových kategoriích a ošetřovatelský proces se mírně liší podle typu kraniofaciální rozštěpové vady (Raghavan et al., 2018, s. 611). Odlišná je i délka hospitalizace, po kterou bude sestra dítě ošetřovat. Obvykle platí, že hospitalizace je kratší u dětí po operaci rozštěpu rtu. Hojení je tedy rychlejší a zátěž pro dítě není tak velká jako po operaci rozštěpové vady patra. Preidl et al. uvádí, že průměrná délka hospitalizace u rozštěpu rtu je 4,1 dne s odchylkou 2,6 dne. Po operaci patra je to už 4,5 dne s odchylkou 2,7 dne (Preidl et al., 2020, s. 97). Děti s rozštěpem rtu či patra vyžadují pro své zotavení multidisciplinární tým, který jim bude věnovat svou péči ve všech potřebných aspektech. U poloviny pacientů po operaci rozštěpu patra se projevují problémy s řečí, které je třeba dále řešit. Pro jejich další vývoj je důležité včas zajistit pomoc logopeda. Proto je také vhodné zvát po operaci pacienty na preventivní kontroly (Ha et al., 2021, s. 5). Problémy s řečí jsou spojeny s pooperačním vznikem jizev. U pacientů se objevuje zejména porucha artikulace. Další léčba po operaci vyžaduje holistický přístup, aby byl pacient schopen dozrát v psychicky vyrovnaného jedince (Omiya, 2012, s. 127).

Děti s rozštěpem patra v USA jsou pro opravu této vady doporučení k hospitalizaci po dosažení 9. - 10. měsíce věku. Záleží však na rozhodnutí lékaře v konkrétním případě. Dle průzkumu bylo nejvíce operací provedeno mezi 6. – 12. měsícem věku dítěte (Stein et al., 2019, s. 86). Raghavan et al. uvádějí, že děti, které podstupují vložení kostního štěpu do



rozštěpové štěrby, jsou operovány ve věku od 8 do 10 let. Kostní štěp se přitom odebírá z hřebenu kosti kyčelní nebo kosti lebeční. Děti by se po odebrání štěpu měly vyhýbat sportování, zejména plavání a kontaktním sportům. (Raghavan et al., 2018, s. 610). Studie, která se dotazovala rozštěpových center, získala informace převážně z Německa. Dále se zapojila nemocnice ze Švýcarska a Norska a dvě rakouské. Porovnání těchto evropských států ukázalo, že věk dětí, které bude sestra po operaci ošetřovat, se nejčastěji pohybuje mezi 2. - 6. měsícem života u rozštěpu rtu. Po 6. měsíci však nebylo v těchto centrech hospitalizováno a ošetřováno žádné dítě. K operaci rozštěpu patra byly děti indikovány nejčastěji mezi 9. - 10. měsícem věku (Thiele et al., 2018, s. 707).

Operace rozštěpu patra v ČR se provádí u dětí od 7. měsíce věku. Podaří-li se uzavřít rozštěpovou štěrbinu do 1. roku života, je pro dítě snazší naučit se správně mluvit. Vložení alveolárního kostního štěpu pak dítě podstoupí mezi 7. - 14. rokem života v závislosti na prořezání chrupu. Pro korekci rtu a nosu se děti hospitalizují v období od narození dítěte do 3 měsíců věku, avšak dle Fialy et al. se načasování operace řídí různými faktory a věk pacientů se tak liší v závislosti na druhu operace a jejich stavu. Zatímco dříve se tato operace prováděla okolo 3. měsíce, dnes se v ČR přiklání ke korekci rozštěpu rtu už mezi 2. - 28. dnem po narození. Dětská sestra v této zemi tudíž musí obstarat ošetrovatelskou péči o rozštěp u dětí v novorozeneckém věku. Časná operace má i tu výhodu, že nebývá odkládána kvůli infektům, jako tomu bývá v kojeneckém věku. Operace v novorozeneckém věku má pozitivní vliv na přijímání stravy. Další výhodou je působení rekonstrukce rtu na psychiku rodičů a jejich okolí. Operace v tomto věku má větší benefit pro dítě díky lepšímu hojení rány. Dítěti se také vytvoří menší jizva (Fiala et al., 2017, s. 298).

Petráčková et al. ve své studii zkoumali, zda věk, kdy je provedena operace, má vliv na IQ pacienta v pozdějším věku po operaci. První skupina pacientů byla operována 8 dní po narození. Druhá skupina pacientů s rozštěpem rtu byla operována mezi 3. - 10. měsícem života. Z výsledků vyplynulo, že není rozdíl mezi dětmi operovanými dříve a dětmi operovanými později. Naopak dřívější operace má lepší vliv na hojení ran a na psychický stav dítěte i jeho rodiny (Petráčková et al., 2015, s. 150-151).

Co se týká vlastní ošetrovatelské péče o ránu neprodleně po operaci rozštěpu rtu, sestra by ji měla očistit vatovou štětičkou, a to v jejím podélném směru. Zabrání se tak vzniku serosanguinolentní krusty. Rána by měla pravidelně čistit a dezinfikovat. Při veškerých ošetrovatelských úkonech by měla sestra myslet na riziko aspirace. Vhodné je tedy dítě polohovat na bok nebo do pronační polohy. Krev tak může odtékat, aniž by hrozilo vdechnutí (Raghavan et al., 2018, s. 608). Odlišné intervence doporučují Bharathi et al. Sestra může použít

i opatrné odsátí krve a slin z obou stran dutiny ústní. Dále by měla zvednout hlavu dítěte do polohy na 45°. Pacientovi jsou po operaci měřeny fyziologické funkce a saturace. Důležité je zkontrolovat, zda byla odstraněna faryngeální tamponáda použitá během operace. Operační rána by se měla v průběhu hojení kontrolovat a hodnotit, zda není zarudlá a nevytéká z ní sekret. Ránu je pak vhodné čistit sterilní vodou nebo fyziologickým roztokem. Poté by ji sestra měla natřít antibiotickou mastí dle předpisu lékaře. Ošetření rány by se mělo provádět za aseptických podmínek a v závěru potřít peroxidem vodíku (Bharathi et al., 2021, s. 2).

Po uplynutí 6. – 7. dne od operace se dítěti odstraňují stehy. Zejména u kojenců může být pro větší komfort použita sedace. Rodiče by měli dbát na to, aby jizvy nebyly vystaveny slunci. Přímé trauma rtu by mohlo poškodit výsledek operace a je třeba se mu též vyvarovat (Raghavan et al., 2018, s. 608).

Peng et al. ve své studii rozdělili 62 pacientů s rozštěpem rtu a patra na dvě skupiny, aby zjistili, jaký vliv má individualizované ošetřovatelství respektující potřeby dítěte dle věku na rychlost hojení, hladinu stresu a délku hospitalizace ve srovnání se standardní péčí. 31 pacientů bylo zařazeno do studijní skupiny a druhá polovina do kontrolní skupiny. Věk pacientů byl od 3 do 5 let. Zatímco kontrolní skupině sestra poskytla běžnou pooperační edukaci týkající se managementu bolesti, podávání léků, dietního poradenství a základních ošetřovatelských intervencí po operaci kraniofaciální rozštěpové vady, stejné ošetřovatelské intervence a edukace byly podány studijní skupině, avšak zaměřeny na zájmy dítěte. Informace jim proto byly podávány například pomocí kreslených obrázků nebo krátkých animovaných videí. Dle prezentovaných výsledků je pak jasné, že péče zaměřená na potřeby dítěte má lepší vliv na léčbu. Děti ze studijní skupiny byly hospitalizovány kratší dobu a v průběhu sledování vykazovaly nižší míru stresu i bolesti (Peng et al., 2021, s. 2-4).

Velkým úkolem sestry je i hodnocení bolesti pacienta a edukace rodičů v tomto ohledu. Pokud je u pacienta rozhodnuto o ambulantní léčbě po operaci, k čemuž dnes stále častěji dochází ve vyspělých zemích, musí sestra edukovat rodiče o správném zacházení s dítětem po operaci této rozštěpové vady. K ambulantní léčbě může být indikováno pouze zdravé dítě bez pooperačních komplikací. V případě potřeby by mělo mít dostupnost k nemocnici a opatrovníky, kteří mu mohou poskytnout péči v domácím prostředí (Santos et al., 2020, s. 1-2). V případě hospitalizace je nutno zvážit intervence ke snížení bolesti. Dle studie Peng et al. mají dobrý vliv na bolest ošetřovatelské intervence zaměřené na potřeby dítěte. Sestry se zaměřily na podávání informací dětem formou, která je pro ně zábavná a snadno pochopitelná. Touto formou snížily u dítěte míru stresu a získaly lépe jeho důvěru. Po zavedení těchto intervencí kleslo významně skóre bolesti. Zavedené intervence jsou však chápány jako

nadstandardní péče a nejedná se o běžný postup v praxi, přestože snižují výskyt pooperačních komplikací u dětí s rozštěpem rtu a patra (Peng et al., 2021, s. 2-4).

Úspěch celé léčby a pooperační péče o rozštěpy rtu a patra závisí na multidisciplinárním týmu, jehož je sestra součástí. Správně nastavená péče a zhojení může zabránit potřebě dalších operací. Nejde ale jen o chirurgickou nápravu vzhledu a správné zhojení pooperačních ran. Pro začlenění do společnosti jedinec dostane pomoc i v ohledu logopedie, nebude mít problémy s dýcháním a může přijímat potravu bez omezení (Lewis et al., 2017, s. 5).

## 2.1 Komplikace v pooperační péči o dítě s rozštěpem rtu a patra

Velmi častou pooperační komplikací u rozštěpů rtu a patra bývají febrilie. Příčinou může být infekce v ráně nebo ve většině případů zcela fyziologická reakce na tkáňové trauma. Další častou komplikací je dehiscence rány (Liang et al., 2019, s. 89). Děti narozené spontánním vaginálním porodem mají podle výzkumu nižší riziko pooperačních komplikací. Způsob porodu má totiž vysoký vliv na imunitu dítěte a snižuje tím riziko infekce. Pacienti s rozštěpem rtu a patra, kteří byli narozeni spontánně, tedy mají výhodu oproti zbylým pacientům narozených císařským řezem (Bharathi et al., 2021, s. 4). Kromě již výše zmíněných komplikací se sestra může setkat s krvácením, dušením, kašlem, infekcí, retencí moči a neklidem dítěte po operaci. Vše by měla zavčas rozpoznat. Autoři Liang et al. se ve své retrospektivní studii zabývají pooperační horečkou u dětí s rozštěpem rtu a patra. Studie zahrnuje děti, které byly sledovány alespoň 3 dny po operaci a nevykazovaly před ní známky infekce. Z vybraných 328 dětí však bylo 122 vyřazeno, protože jejich hospitalizace nedosáhla délky 3 dnů. Informace sbíraly 3 vyškolené chirurgické sestry. Mimo údajů o hmotnosti, výšce, pohlaví dítěte a sledování teploty, sestry sbíraly i informace o průběhu anestezie a operace, o použití antibiotik, pooperační analgezií, o kultivaci moči, množství hemoglobinu, o péči na JIP a další. Teplota byla sestrami měřena minimálně čtyřikrát denně a horečka definována jako měřitelná teplota vyšší 38 °C. Autoři dále rozdělili horečky podle nástupu. První skupina byla s nástupem horečky do 24 hodin po operaci, další s nástupem do 72 hodin a poslední rozdělení mělo nástup horečky mezi 24. a 72. hodinou. Z výsledků studie vyplynulo, že nejčastěji se horečka objevovala do 24 hodin po operaci. Naopak mezi 24. a 72. hodinou bylo případů horečky méně. Počátek horečkových stavů po operaci rozštěpu rtu a patra se u 64 % dětí objevil a trval do 24 hodin od operace. U 24 % pacientů se horečka vyskytla mezi 24. a 72. hodinou. 13 % pacientů mělo horečky jak během prvních 24 hodin, tak i v intervalu od 24 do 72 hodin (Liang et al., 2019, s. 90).

Po operaci rozštěpu rtu a patra často dochází během příjmu potravy k dušení a kašli. Ten je pro dítě velmi nepříjemný a vyskytuje se velmi často v důsledku postintubačního tracheálního podráždění nebo bolesti. Pacienti po palatoplastice mají velmi citlivou dutinu ústní a polykání stravy je tak stresující. To má za následek její hromadění v ústní části hltanu a strava tak dráždí ke kašli (Trettene, 2013, s. 1303). U pacientů, kteří trpí nedostatkem proteinů, je zvláště nutné zavést po operaci jako prevenci antibiotickou léčbu, protože tyto jedinci jsou více náchylní k infekcím.

Důležitá je i důkladná péče o pooperační ránu (Raghavan et al., 2018, s. 606). Pokud ránu postihne infekce, neprodlužuje se tím jen doba hojení, ale má vliv i na pozdější vzhled rány. Schopnost regenerace je s infekcí výrazně snížena a jizva zfibrotizuje. Čím delší doba hojení je, tím je i menší pravděpodobnost správného zhojení pooperační rány po rozštěpu rtu nebo patra (Papathanasiou et al., 2017, s. 1373). Bharathi et al. v intervencích ve své studii doporučil používání antibiotické masti dle ordinace všem pacientům. Sestry by také měly ránu oplachovat před nanesením masti fyziologickým roztokem. Po celou dobu ošetřování rány je nutné, aby sestra dbala prevence a nezanesla pacientovi do rány nečistoty nebo nezpůsobila infekci (Bharathi et al., 2021, s. 2).

Kvůli narušení integrity tkáně může dojít k silnému krvácení. Ošetřovatel by měl rozeznat, kdy je potřeba zasáhnout, a kdy se jedná pouze o zvýšenou slinivost s příměsí krve. Zamezování krvácení pomocí gáz by mohlo poškodit pooperační ránu a prodloužit tak dobu hojení (Raghavan et al., 2018, s. 609). Pokud chceme zabránit narušení rány samotným dítětem, jsou obecně doporučovány omezovací prostředky, jako je přivázání rukou nebo nasazení dlahy. Pacienti si pak nestrkají ruce do rány a nemohou si vkládat prsty do úst. Zda je tento omezovací prostředek účinný, si kladla za cíl zjistit studie, která si zvolila vzorek pacientů z jedné nemocnice podstupujících operaci rozštěpu rtu nebo patra. Podle typu rozštěpu byly děti rozděleny do dvou skupin po 47 pacientech. Nezahrnovala děti hospitalizované na JIP a děti starší 2 let. Pooperačně se zapisovala podávaná medikace, hodnotila se bolest u dětí a každé čtyři hodiny se kontrolovala pooperační rána. Zde bylo důležité, zda rána nekrváčí a nejeví známky infekce. Zaznamenána byla i délka hospitalizace. Ošetřovatelský personál byl poučen o sběru dat a péče o pacienty byla stejná. Mezi dětmi, u kterých byly omezovací prostředky použity a dětmi, jejichž ruce byly ponechány volně, nebyl významný rozdíl. Není tedy prokázáno, že by omezení pohybu výrazně napomáhalo hojení rány. Rodiče by se tedy měli sami rozhodnout, zda chtějí u svých dětí omezovací prostředky používat (Huth, 2013, s. 1-3).

Bharathi et al. pro svou studii zvolili vzorek 50 dětí po operaci rozštěpu rtu a patra. Vzorek sestával z dětí starších 12 let obojího pohlaví. Za cíl si studie zvolila posoudit účinnost preventivních opatření po operaci rozštěpu rtu a patra. Tato opatření se týkala ošetřovatelských intervencí. Sestra měla za úkol sledovat fyziologické funkce, saturaci, krvácení a celkový stav pacienta. V jednotlivých úkonech se řídila doporučenými postupy. Získané informace byly rozděleny do dvou skupin. První z nich obsahovala údaje o pohlaví, věku, rodinném zázemí, gestačním věku a další demografické údaje. Druhá skupina byla tvořena informacemi získanými z dotazníku. Dotazník tvořilo 25 otázek, na které mohl respondent vybrat jednu ze

4 odpovědí. Otázky se týkaly celkového stavu pacienta po operaci a komplikací jako je teplota, saturace krve kyslíkem, dýchání, bolest, stavu dutiny ústní, krvácení z pooperační rány a dalších. Tyto komplikace byly následně rozděleny dle závažnosti. Sestry měly dány pooperační intervence. Pacientům kontrolovaly vitální funkce a měřily saturaci krve. Byla provedena předběžná zkouška, kde mělo 8 % dětí středně závažné komplikace a zbylých 92 % mírné komplikace. Naopak při závěrečném vyhodnocení mělo 8 % dětí mírné komplikace a 92 % bylo bez komplikací. Závěrečné vyhodnocení také ukázalo, že na pooperační komplikace má vliv způsob porodu a věk dítěte. Výsledky prokázaly účinnost ošetrovatelských intervencí na pooperační stav dítěte s rozštěpem rtu a patra (Bharathi et al., 2021, s. 1 - 4).

Po operaci může u pacientů také docházet k retenci moči. Alfheim et al. do své deskriptivní, observační studie zařadili 70 pacientů. Jednalo se o děti mladší 24 měsíců, které podstoupily operaci rozštěpu patra. Během postoperačního období, které trvalo do 7:00 hodin následujícího dne, byla retence moči indikovaná jako objem moči přesahující kapacitu močového měchýře. Zhodnocení močového měchýře se provedlo pomocí ultrazvuku na základě indikace sestry a jejího pozorování. Pokud přesáhl objem moče 60 ml, byla provedena katetrizace. Tito pacienti byli ve studii zařazeni mezi pacienty s retencí moči. Autoři ve výsledku své studie zjistili, že výskyt pooperační retence moči nebyl nijak vázán na pohlaví dětí s rozštěpem patra. Necelé dvě třetiny dětí vyžadovaly v pooperačním období katetrizaci. Alfheim et al. se domnívají, že riziko katetrizace zvyšuje použití opioidních analgetik. (Alfheim et al., 2016, s. 42-45). Studie od autorů Xu et al. se zabývala neklidem u dětí s rozštěpem rtu po celkové anestezii. Ten se u dětí objevuje častěji, než u dospělých pacientů. Děti, které trpí po zákroku emergentní agitací (dále EA), která je běžnou pooperační komplikací u dětí s rozštěpem patra, mají často enurézu. Jsou velmi plačtivé a mohou mít noční můry. Kvůli podráždění bývají tito pacienti v pooperačním období nespolupracující a odmítaví. Projevuje se také třes končetin. Je třeba dávat pozor, aby si nestrhli EKG svody a mělo by se s touto možností počítat. Taktéž si mohou vytrhnout močový katetr. Zvýšeného pozoru v pooperační péči o děti s rozštěpem rtu musíme dbát, pokud dítě po anestezii zvrací. Hrozí zde aspirace. K EA jsou více náchylné děti, které se bojí v novém prostředí a mají úzkost již před operací. Jako prevence je tedy důležité pomoci dítěti zbavit se strachu ať už z nemocnice, či z ošetřujícího personálu. Vysvětlením dítěti, co se bude v pooperačním období dít, můžeme zabránit pooperačním komplikacím spojeným se stresem. Dítě pak může lépe spolupracovat s ošetřujícím personálem (Xu et al., 2017, s. 13-18).

Méně častou komplikací bývá po operaci rozštěpů patra nekróza. Je však velmi závažná a dítě postihuje v mnoha směrech. Ovlivňuje vývoj dítěte a neprospívá mu po stránce psychické i sociální. Jedinec má i přes chirurgickou léčbu problémy s řečí i příjmem potravy. K cévní nekróze vedou anatomické odlišnosti i způsob operace. Jako rizikový faktor však nebyl prokázán např. špatný nutriční stav jedince (Rossell-Perry, 2015, s. 11).

## 2.2 Strava a kojení dítěte po operaci rozštěpu rtu a patra

Hlavním bodem ošetrovatelské péče po operaci kraniofaciální vady je péče o příjem potravy. Tato obava je u rodičů silná již od narození dítěte, avšak při správných intervencích může být potlačena a dítě může prospívat. V pooperačním období, kdy má dítě ránu v dutině ústní, je přijímání stravy opět znesnadněno. Dítě si musí navyknout na novou situaci a režim krmení (Trettene, 2013, s. 1299). Podle Santos et al. je za správné zahájení přijímání stravy zodpovědná sestra. Se zahájením perorálního příjmu se může u pacienta začít 1 hodinu po operaci. U kojenců se mohou pro snadnější krmení použít speciální zploštělé dudlíky (Santos et al., 2020, s. 2).

Přijímání potravy má na zotavení dítěte velký vliv nejen po operaci, ale po celou dobu léčby. Vhodná konzistence jídla i způsob krmení jsou po zákroku důležité. Strava je zásadním bodem v prevenci proti vzniku infekce (Trettene et al., 2014, s. 995). Kojení a zajištění dostatečné výživy po operaci je pro dítě podstatné. Napomáhá správnému vývoji dítěte a utužuje pouto mezi matkou a jejím potomkem. Do budoucna je důležité pro správné rozvinutí řeči. Velkým úkolem dětské sestry je proto pomoci rodině a především matce s krmením kojence. K tomu potřebuje dostatečné znalosti o problematice kraniofaciálních rozštěpových vad (Gailey, 2016, s. 153). Není to však jednoduchý úkol již od počátku. Například kvůli problémům se sáním a malým negativním intraorálním tlakem dítě s příjmem potravy bojuje (Silva et al., 2012, s. 152). Děti s rozštěpem rtu a patra jsou často ochuzeni o možnost kojení a trpí nasální regurgitací. Kvůli postižení patra nemají problémy jen s infekcemi středouší, ale i obecně se sluchem (Bharathi et al., 2021, s. 1). Jako prevence těchto komplikací je nutno zmínit příjem mateřského mléka, které má pozitivní vliv na zamezení vzniku otitid u dětí s rozštěpem patra. Při kojení také dochází k posilování svalů úst. Díky tomu se v pozdějším věku snadněji rozvine řeč a dopomůžeme fyziologickému stavu těchto svalů (Gottschlich et al., 2018, s. 2154). Po nakojení je vhodné položit dítě na bok, aby se zabránilo možnému vdechnutí potravy. Problémy s příjmem potravy jsou však u dětí s kraniofaciálním rozštěpem časté a ne vždy je kojení možné. Pacientům hrozí podvýživa, kterou je potřeba zavčas řešit. Jako alternativní možnosti kojení se nabízí kapátko nebo lahvička. Další možností v pozdějším věku, tedy zejména po operacích rozštěpů patra, je podávání stravy lžičkou (Raghavan et al., 2018, s. 606). Při krmení dítěte lžičkou je strava vkládána do úst v malém množství a dítěti se snadněji polyká. Navíc při krmení lžičkou dochází ke stimulaci dutiny ústní. Také v závěru sní větší objem, než kdyby bylo krmeno například z hrníčku (Trettene et al., 2013, s. 1303). Kapátko i lžička se často doporučují pacientům po operaci rozštěpu patra.



Tato metoda je často používána kvůli větší citlivosti těchto pacientů při přijímání potravy. Korekce patra se navíc provádějí v pozdějším věku, jak operace rozštěpu rtu. Bývá zde tedy už zbytečné používat lahvičky a krmení lžičkou dítě zvládne bez obtíží (Subhashini et al., 2021, s. 776).

Deskriptivní kvantitativní výzkum, který provedli Silva et al., chtěl zhodnotit kojení a krmení z lahvičky u dětí s rozštěpem rtu a patra. Ve skupině 229 pacientů bylo 139 mužského pohlaví a 90 ženského. Jejich věk se pohyboval v rozmezí od 6 měsíců do 3 let. Většina rodičů byla s nízkým socioekonomickým statusem. Jednotlivé rozštěpy pak byly rozděleny do 4 kategorií na celkové rozštěpy patra, celkové rozštěpy rtu, jednostranné rozštěpy rtu a patra a oboustranné rozštěpy rtu a patra. Dle studie 98,25 % matek použila během dne minimálně jednou a maximálně desetkrát krmení lahvičkou. U rozštěpu patra zvládalo kojení 22 % matek. U rozštěpu rtu bylo číslo daleko vyšší. Celkem 64,28% dětí zvládlo sát z prsu. U jednostranných rozštěpů rtu a patra se kojení dařilo pouze v 8 %. U oboustranných rozštěpů rtu a patra se podařilo pouze 3 maminkám nakojit novorozence z prsu (Silva et al., 2012, s. 152-153) Pokud dítě zvládne kojení, je dobré matku v tomto ohledu podporovat. Goyal et al. píše, že v krmení by měly být zavedeny takové intervence, aby mělo co nejlepší vliv na matku i dítě. Nemělo by být prováděno ve stresu a dítě by mělo hmotnostně prospívat. Pro příjem stravy lze používat jak speciální lahvičky, tak i podávat stravu lžičkou nebo z hrníčku. Možné je dítěti vstříkovat stravu stříkačkou (Goyal et al., 2014, s. 7). Tato metoda je nenáročná a pomáhá dítěti dobře prospívat. Při krmení dítěte s rozštěpem patra je regurgitace touto metodou nižší, stejně jako čas strávený krmením (Duarte, 2016, s. 605). Matky, které měly možnost kojit dítě po operaci, sice první den vykazovaly obavu, ale již druhý den se při kojení cítily jistější, stejně jako matky, které krmily lahvičkou. Tento způsob hodnotily lépe než krmení stříkačkou či lžičkou. Matky, které zkoušely u svých kojenců alternativní metody, tedy lžičku a stříkačku, měly s krmením větší problémy, protože dítě často stravu odmítalo. Někdy bylo zapotřebí i pomoci otce. Dítě potřebovali udržet v klidu, jinak nebylo možné stravu do úst dopravit. Sestra by rodičům při krmení měla být nápomocná. Aktivní sání novorozence může matku ujistit, že dítě po operaci netrpí bolestmi (Augsornwan et al., 2013, s. 65-67). Strava přijímaná kojením nebo lahvičkou po operaci rozštěpu rtu může vybízet k obavám o rozpad rány. V porovnání s dalšími alternativními metodami by však tento způsob neměl mít na ránu negativní vliv. Naopak kojení, či krmení lahvičkou pomáhá dítě uklidnit a to nepropadá pláči. V opačném případě je rána vystavena napětí. Kojení nebo krmení lahvičkou po uplynutí bezprostřední doby po operaci by nemělo způsobit dehiscenci rány. Obavy jsou tedy zbytečné. Spíše díky němu začne přibývat a prospívat (Matsunaka et al., 2019, s. 576). Přesto některé

nemocnice kojení a krmení lahvičkou nepodporují. Článek z Thajského recenzovaného zdravotnického časopisu uvádí, že kojení a podávání stravy lahvičkou není v této zemi prováděno po dobu dvou týdnů po operaci rozštěpu rtu. Autoři dále píší, že tento postup přispívá k většímu stresu pacientů i matek. Dítě navíc může odmítat alternativní způsoby přijímání potravy. V souvislosti s tímto faktem sestra stráví u pacienta více času a zároveň je také složitější pacienta utišit po strážce bolesti. 96 pacientů ve věku od 3 do 6 měsíců bylo rozděleno do dvou skupin, aby se porovnal, zda má kojení a krmení lahvičkou po operaci vliv na dehiscenci rány. Tito pacienti měli rozštěp rtu, nebo rozštěp rtu i patra. Všem pacientům byla poskytnuta stejná pooperační péče a hodnocena operační rána. Mezi skupinami krmenými alternativními metodami (lžičkou nebo stříkačkou) a kojeneckými nebo krmenými lahvičkou nebyl nalezen žádný významný rozdíl, co se týče dehiscence rány (Augsornwan et al., 2013, s. 61-65). Centra pro léčbu rozštěpových vad používají pro pooperační příjem stravy nasogastrickou sondu. Dle studie, která se zabývala standardy v pooperační péči o děti s kraniofaciálním rozštěpem, celkem 27 z celkových 70 center indikuje tuto možnost po operaci. Průměrně pak má dítě sondu 4,6 dní s odchylkou 2,3 dne (Preidl et al., 2020, s. 94).

Pokud je dítě bez komplikací, může dostat stravu ihned po dospání se z anestezie. Strava by neměla být teplá. Raghavan et al. doporučují po operaci rtu u kojenců začít s krmením z lahvičky, či sáním z prsu ihned po uplynutí povinného lačnění po anestezii. Tato intervence by neměla mít negativní dopad na pooperační ránu. Okamžitým zahájením kojení také předejdeme malnutrici. Pro větší komfort dítěte je dobré zahájit krmení způsobem, jakým bylo zvyklé přijímat potravu před operací. U pacientů, kteří se narodili s rozštěpem patra, je krmení složitější. Stravu podáváme po lžičkách nebo kapeme kapátkem. Po 4 hodinách od operace se může zahájit kojení. Co se však nedoporučuje, je krmení z lahvičky. Ta by totiž patro mohla po operaci poškodit. Věk pacientů s rozštěpem patra vyžadujících pooperační péči je však průměrně vyšší jak u rozštěpu rtu. Z tohoto důvodu převažuje krmení lžičkou (Raghavan et al., 2018, s. 606 ). Bharathi et al. naopak mezi správný postup zařadil podávání parenterální výživy i.v. nebo krmení lahvičkou. Dítě necháme během krmení několikrát odříhnout. Po nakrmení by měla být rána opláchnuta 5 - 15 ml vody. Následně dítě po operaci rtu nebo patra položíme na bok (Bharathi et al., 2021, s. 2).

Trettene et al. se ve své studii snaží srovnat techniky krmení u dětí po palatoplastice. Děti byly krmeny lžičkou nebo z hrníčku. Z celkového vzorku 176 dětí byla krmena polovina jedním a polovina druhým zmiňovaným způsobem. Děti byly ve věku od 11 do 18 měsíců věku. Byly vyloučeny děti s jiným přidruženým onemocněním nebo zdravotním problémem a děti, které měly pooperační krvácení. Pacienti byli sledováni během krmení a následně byly

zapsané pozorované informace do protokolu a vyhodnoceny. Sledováno bylo polohování dítěte při přijímání potravy, zda dítěti potrava nevytéká z úst koutkem a zda není koutek poraněný. Hodnotila se i délka přijímání potravy. Důležité bylo znát i techniku krmení před palatoplastikou. Množství podávané potravy bylo měřeno. Zákonní zástupci, kteří stravu podávali, byli o správném krmení dětí informováni již během edukace v předoperační fázi. Dětem byla nabízena strava každé 3 hodiny. Po celou dobu hospitalizace pomáhali rodičům sestry a celý ošetrovatelský tým. Následně byla u každého dítěte čtyřikrát zhodnocena kritéria a to stejným výzkumníkem. Tímto opatřením se zabránilo zkreslení informací. Trettente et al. v závěru ukazují, že více stravy po palatoplastice dítě přijme, pokud je krmeno lžičkou. Krmení lžičkou má tedy dobrý vliv na prospívání dítěte. Navíc se ukázalo, že děti po totální palatoplastice při krmení lžící méně kašlaly a byl to pro ně příjemnější způsob i z důvodu bolesti. Naopak při krmení z hrníčku podle výzkumu nebylo možné kontrolovat celkový příjem a strava dítěti vytékala z úst. V důsledku podávání většího objemu pomocí hrníčku, než pomocí lžičky, byl způsob krmení pro děti bolestnější a hůře se jim polykalo (Trettene et al., 2013, s. 1299-1303).

Co se týče konzistence stravy po operaci, i zde se názory různí. Preidl et al. zjistili, že ze 43 rozštěpových center většina omezení stravy má. 16 % však nijak stravu neomezuje a záleží na stavu pacienta, jakou stravu zvládne přijmout. 35 % pak po operaci podává pouze tekutiny. Stejně procento indikuje po operaci stravu mixovanou. 14 % center uvedlo, že pro příjem stravy u pacientů s rozštěpem rtu i patra po operaci rtu používá obturátor patra (Preidl et al., 2020, s. 97). Ten je vhodné zvolit, pokud má matka touhu kojit. Studie se však v jeho účinnosti rozcházejí. Některé naznačují, že na příjem stravy nemá vliv. U novorozenců a kojenců však obturátor nemusíme nutně používat jako pomůcku ke kojení. Je vhodné vyzkoušet, co jedinci nejvíce vyhovuje a kombinovat obturátor například s krmením ze stříkačky. Další intervencí je použití Habermannova dudlíku, který dětem s rozštěpem patra přijímání stravy usnadňuje. Ne všem pacientům ale musí vyhovovat. Matka však pomocí něj může dítěti podávat odstříkané mléko. V této oblasti je potřeba pracovat s laktiční poradkyní, která pomůže ke spokojenosti nejen dítěti, ale i jeho matce a přijde tak na nejvhodnější způsob, jak kojit nebo dítěti jinak podávat mateřské mléko, či stravu (Goyal et al., 2014, s. 7).

### **3 SPOLUPRÁCE S RODIČI DĚTÍ PO OPERACI ROZŠTĚPU RTU A PATRA A JEJICH OBAVY**

Rodiče mají přirozený strach o své dítě. Pokud se jim narodí potomek s vrozenou vývojovou vadou, mohou za tuto skutečnost cítit zodpovědnost. Zejména u matek se objevují psychické problémy. Obava o výživu u dětí s rozštěpem rtu a patra jim pak navozuje úzkost a stres. Je proto vhodné rodiče emocionálně podporovat (Çinar, Koc, 2020, s. 80-81). Dle výzkumu z roku 2018, jehož se účastnili rodiče dětí s rozštěpem rtu a patra, je psychická podpora zásadní. Do studie byly zahrnuty manželské páry dětí mladších 12 let. Všeobecně vyšším strachem trpěly matky dětí. Rodiče si často kladli za vinu vadu svého dítěte. Otcové se však zvládli psychicky lépe vypořádat s problémy. Z výzkumu je jasné, že rodiče dětí s rozštěpem rtu a patra potřebují podporu od zdravotnického personálu a provázení po celou dobu hospitalizace (Ueki et al., 2018, s. 233-236). Studie z Velké Británie provedla rozhovor s 20 zákonnými zástupci, kteří byli hospitalizováni s dětmi s rozštěpem rtu a patra. Cílem studie bylo zhodnotit, čeho si rodiče nejvíce cení na práci rozštěpové sestry a zjistit možná zlepšení. Co se týče pooperační péče, rodiče si velmi cenili praktických informací, co se bude po operaci dít a kde budou ubytováni. Také ocenili informace o tom, jak bude péče probíhat a jaké potřeby si mají vzít s sebou. Mimo jiné studie ukázala, jak je důležitá podpora rodičů a to již od zjištění diagnózy (Mc Corkell et al., 2012, s. 24-26). Sestra rodiče běžně edukuje o pooperační péči, jež se týká např. formy stravy, sledování stavu dítěte, krvácení a čištění rány. Tato edukace probíhá slovně, popřípadě podle daných standardů nemocnice. Randomizovaná klinická studie rozdělila 80 rodičů hospitalizovaných s dětmi po cheiloplastice a palatoplastice, či obou operacích, na dvě skupiny. První z nich se snažila edukovat netradičním způsobem s využitím videa. V perioperačním období nejprve proběhly rozhovory s opatrovníky, při kterých se autoři snažili zjistit, jaké informace rodič o pooperační péči má a specifikovat vzorek účastníků, jako například jejich věk. V den propuštění, jež byl 24 hodin po operaci, první výzkumná skupina shlédla video týkající se pooperační péče, druhá skupina byla edukována prostřednictvím prezentace ošetřovatelského personálu. Poté obě skupiny opět vyplnily dotazník, který měl jejich znalosti zhodnotit. Rodiče zapojení do této studie byly převážně matky. Ukázalo se, že rodiče edukovaní o pooperační péči formou videa si zapamatovali více informací, než druhá skupina poučená zdravotnickým personálem. Z vyplněných dotazníků vyplývá, že si však obě skupiny rozšířily své znalosti (Razera et al., 2016, s. 431-433). Rodiče by měli být také poučeni o správné hygienické péči po operaci. Dítě, kterému se hojí kraniofaciální rána, je k infekcím náchylné. Důležitá je tedy dobře provedená orální hygiena. Rodiče by měli po operaci dbát také

na pečlivé umývání nádobí a měnit dle potřeby oblečení. Edukace zákonných zástupců dítěte se tedy týká i základní péče (Raghavan et al., 2018, s. 607). V tomto ohledu má nezastupitelnou roli sestra, která by měla doplnit mezery, jež rodiče mají v pooperační péči o své dítě. Měla by zmírnit jejich stres a dopomoci zvládnout celou situaci. Ta je složitá nejen pro zákonné zástupce dítěte, ale i samotné pacienty. S edukací je vhodné začít již před operací. Jedním z důvodů, proč je důležité s edukací začít brzy, je časné propuštění pacienta, a to v některých případech již po 24 hodinách. Dítě by mělo být propuštěno ve chvíli, kdy jsou rodiče schopni se o ně postarat v domácím prostředí. Do té doby by jim měly být také zodpovězeny všechny otázky a nastíněn management bolesti, možnosti krvácení z rány, péče o pooperační ránu a krmení. Možné mezery ve vědomostech o pooperační péči by měla sestra odhadnout a informace rodičům doplnit (Trettene et al., 2014, s. 994-995).

Po operaci rozštěpové vady patra často dochází ke zvýšené produkci slin. Z pooperační rány navíc stále odchází krev. Smísením obou tekutin se rodičům může zdát, že dítě silně krvácí. Pokud nejsou edukováni, mohou dítěti spíše uškodit. Měli by mít tedy jasné instrukce, že v případě krvácení mají zavolat ošetřující personál (Raghavan et al., 2018, s. 609).

Matka by také měla při kojení dítěte dodržovat hygienu. Před kontaktem s dítětem by si měla důkladně umýt ruce. Špatná hygiena rodiče má negativní vliv na operaci oslabené dítě. I v domácím prostředí by se rána měla dezinfikovat. Pokud matka dítě krmí lžičkou, je nutné nádobí umýt, než je použito. Po každém odchodu od postýlky dítěte by rodič měl zvednout zábranu, aby dítě nevypadlo (Raghavan et al., 2018, s. 607-608).

U menších dětí často hrozí poškrábání obličeje nehty, včetně rány. Pokud o tomto riziku rodiče vědí, měli by dítěti dávat ochranné rukavičky. Jizvy, které dítěti při operaci rozštěpu rtu vzniknou, nelze nijak odstranit. Jejich viditelnost se však může minimalizovat. K tomu mohou rodiče pomoci pravidelnou masáží jizvy. S využitím lubrikačního gelu nebo kokosového oleje je vhodné masírovat v jednom směru. Masáž by měla trvat od 8 do 10 minut a měla by být prováděna třikrát denně. Ránu je třeba hydratovat a promazávat. (Raghavan et al., 2018, s. 607-608). Masáž můžeme zahájit po zacelení rány a vyndání stehů. Zpočátku by měla být šetrná a jemná. V případě dehiscence rány je ovšem nutno masáž odložit. S postupným hojením můžeme tlak na ránu pomalu zvyšovat (Subhashini, 2021, s. 778). Při porovnání výsledků 7 pacientů, kterým rodiče dělali masáž denně, s 6 pacienty bez masáže jizvy a 7, kteří byli masírováni občas, se zjistilo, že mezi skupinami nebyl výrazný rozdíl ve vzhledu jizvy. To však může být způsobeno i krátkou dobou masáže kvůli neklidu dítěte. Pokud dítě pláče, rodiče jsou ve stresu a nechťejí mu způsobovat bolest. Není tedy jasné, zda má masáž na jizvu nějaký vliv. Rodičům je však doporučováno, aby masáže prováděli. Dále nemají vystavovat jizvu slunci

a pomoci může i tejpování. Další možností pro zlepšení vzhledu může být laserová terapie (Cordova et al., 2021, s. 65-67).

Trettene et al. se ve své průřezové studii snažili zjistit pochybnosti rodičů o pooperační péči o dítě s rozštěpem rtu a patra. Výzkum byl proveden při Nemocnici pro nápravu kraniofaciálních anomálií v Brazílii. Bylo vybráno 25 zákonných zástupců dětí podstupujících palatoplastiku a 25 zákonných zástupců od dětí podstupujících cheiloplastiku. Sestra zjišťovala potřebné informace od rodičů již před operací a zároveň je poučila o lačnosti dítěte, možných nežádoucích komplikacích, kontrolách po operaci a dalších pooperačních postupech. V případech nejasnosti vysvětlila rodičům průběh operace. Z výsledků vyplynulo, že největší obavy rodičů v pooperačním období se týkají stravy. 96 % rodičů dětí, které podstoupily cheiloplastiku, tyto obavy pocítili. U rodičů dětí s palatoplastikou vyjádřili obavy z krmení po operaci všichni. Druhou nejčastější obavou byla správná ústní hygiena, kde se opět necítili jistě rodiče dětí po palatoplastice. Další konkrétní obavy rodičů se týkaly konzistence stravy, způsobu krmení, správného čištění operační rány, vytahování stehů i vystavování rány slunci. Zcela pochopitelně také projevíli strach z rozpoznání a správného managementu bolesti u dítěte. V této oblasti se také pozastavili nad použitím analgetik. Dále vyjádřili nejistotu nad správným rozpoznáním atypického krvácení a omezováním pohybu rukou po operaci (Trettene et al., 2014, s. 994-995).

Děti s rozštěpem rtu i patra bývají často středem nechtěné pozornosti a hůře navazují společenské vztahy. Před chirurgickou operací je třeba rodičům i samotným dětem poskytnout motivaci ke správné léčbě a pomoci jim překonat těžké období, ve kterém psychicky strádají. Deprese postihuje jak dívky, tak chlapce. Dle výzkumu však chlapci s rozštěpem rtu a patra zvládají stav lépe (Wadhwa et al., 2018, s. 33). Děti si problémy procházejí mezi vrstevníky, kteří je vnímají jako odlišné nejen kvůli pooperačním jizvám, ale i dosud neoperovaným abnormalitám. Při studii, která zvolila vzorek 19 pacientů s kraniofaciálními rozštěpy, vyšlo najevo, že pacienti potřebují po operaci a po celou dobu léčby podporu svých blízkých a kamarádů. Zejména spolužáci ve škole se jim mohou vysmívat a vyřazovat je z kolektivu. Rodinné zázemí a snaha pomoci pochopit svému potomku jeho vrozenou vadu mu napomáhá k lepšímu psychickému stavu. Jedinci, jejichž rodiče přistupují k léčbě zodpovědně, pak vykazují mnohem vyšší míru sebevědomí. Jeden z účastníků výzkumu v rozhovoru uvedl, jak těžké bylo přijít po operaci zpět mezi spolužáky, kteří si okamžitě všimli rozdílu. Ihned ho také s touto informací konfrontovali. S nepříjemným pocitem mu pomohla podpora rodiny (Omiya et al., 2012, s. 127).

Výsledek celé léčby často závisí na rodičích dítěte a jejich přístupu. Dle studie z USA je důležité, zda se mohou dostat ke kvalitní péči a jaký typ pojištění svému dítěti hradí. Problémem nastává, pokud rodiče žijí v odlehlých oblastech a nemohou tak dítě k vhodné lékařské péči dostat. Z dotázaného vzorku 60 zákonných zástupců dítěte 60% z nich uvedlo, že k dosažení péče museli čelit překážkám. Zejména komunikace se zdravotnickým personálem byla náročná (Bennet et al., 2018, s. 2-4). Studie prováděná v Řecku si kladla za cíl zjistit spokojenost rodičů a pacientů po korekci rozštěpu rtu a patra. Celkem spolupracovala s 33 pacienty a 30 rodiči. Věk pacientů se pohyboval od 9 do 33,1 let, kdy medián věku byl 17,1 let. Zahrnoval tedy i jedince v dospělém věku, kteří mohli vše zhodnotit s odstupem času. Názor pacientů a rodičů se lišil pouze v jednom bodě. Rodiče uváděli, že vada měla vliv na jejich rodinný život, pacienti nikoliv. Pooperačně oběma skupinám vadila porucha řeči. S věkem se však u pacientů nespokojenost snižovala. To může být v důsledku logopedické péče po operaci rozštěpu rtu a patra, nebo navyknutí na způsob mluvy. S estetickým výsledkem byli pacienti i rodiče spokojeni. V celkové nápravě však záleží na každém kroku jak při operaci, tak v pooperační léčbě. Celá péče o rozštěpy rtu a patra by se měla zaměřit na zasazení pacienta do běžného života a vada by měla co nejméně ovlivňovat jeho společenský a budoucí profesní život. Ten se však opět s věkem zlepšuje (Gkantidis et al., 2015, s. 1-7).

### 3.1 Význam a limitace dohledaných poznatků

Bakalářská práce se zabývá pooperační péčí o děti s rozštěpem rtu, patra, nebo obou rozštěpových vad současně. Zaměřuje se na práci dětské sestry, vnímání péče u této vrozené vývojové vady ze strany rodičů a jejich možné zapojení do ošetrovatelského procesu. Přínosem může být pro dětské sestry i všeobecné sestry pracujících na dětských chirurgických odděleních a chirurgických ambulancích. Zjištěné informace mohou dětské i všeobecné sestry využít pro získání zdokonalení vlastních znalostí o kraniofaciálních vadách a jejich léčbě ve světě. Na tyto informace také mohou odkázat rodiče a pomoci jim lépe pochopit celou pooperační péči a snížit jejich stres. Rodiče se mohou bát po operaci pečovat o své dítě. Tato práce může pomoci pochopit sestrám jejich obavy. V pooperační péči o rozštěpy rtu a patra nejsou dány celosvětové standardy a péče se proto liší v závislosti na státu a nemocnici.

Většina dohledaných článků ve studii byla v angličtině. Pouze jeden zdroj byl psán v českém jazyce a jeden zdroj pocházel od autorů z ČR. Bakalářská práce tedy nemůže srovnávat pooperační péči dětské sestry v ČR s prací sester v zahraničí. Rovněž na ošetrovatelské intervence nebylo možno dohledat validní články v češtině a jedná se tedy o doporučené postupy prováděné v zahraničí. Co se týče zapojení rodičů do ošetrovatelské péče a jejich vnímání pooperační péče, všechny dohledané články byly v angličtině. Pouze jeden z dohledaných zdrojů se zabýval jejich spokojeností s ošetrovatelským personálem. Tento zdroj se však vztahoval k rozštěpovému týmu z Velké Británie a pooperační péčí se zabýval jen v jednom odstavci. Spokojenost rodičů tedy nelze zhodnotit s jinými zeměmi. Některé dohledané studie také získávají výsledky pouze na základě výzkumu provedeném v jedné nemocnici a vzorek je tedy malý.

Práce popisuje jednotlivé metody ošetrovatelské péče. Různí autoři se však ve svých názorech liší. Z tohoto důvodu nemůže práce poskytnout jasné postupy v pooperační péči, kterými se sestry mohou v praxi řídit. Mohou se však informovat o zvyklostech péče v jiných nemocnicích. Informace, které jsou potvrzeny více studiemi, pak mohou posloužit sestrám v praxi. Budoucí studie by se měly zaměřit na sjednocení ošetrovatelských standardů po operaci kraniofaciálních vad a vyhodnotit, které postupy jsou například v přijímání stravy nejvhodnější.

Zdroje, ze kterých bakalářská práce čerpala, byly staré nejvýše 10 let. Přesnější poznatky by bylo možné získat, dohledáním validních studií ne starších 5 let zabývajících se touto problematikou. Bohužel nebylo možné dohledat dostatek takovýchto zdrojů.



## ZÁVĚR

Pooperační péče o rozštěpy rtu a patra vyžaduje pevné znalosti sestry o této problematice. Při stanovení ošetrovatelských intervencí musí brát kromě dítěte ohled i na rodiče. Pro správnou ošetrovatelskou péči je důležité dívat se na pacienta holisticky a brát v úvahu jeho potřeby. Cílem této bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky o pooperační péči o dítě s rozštěpem rtu a patra. Hlavní cíl byl specifikován ve dvou dílčích cílech.

Prvním dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledatelné publikované poznatky o práci sestry po operaci dítěte s rozštěpem rtu a patra. Tato práce se liší v závislosti na věku dítěte. Dětská sestra se tak může setkat při poskytování pooperační péče již s dětmi starými pár dnů až po děti školního věku. Věk se liší v závislosti na zvyklostech nemocnice nebo státu, kde je operace prováděna. Z pravidla však rozštěp rtu bývá řešen již v prvním roce života a následuje operační řešení rozštěpu patra. U novorozenců a kojenců je důležitým úkolem sestry po operaci pomoci matce s krmením dítěte. To může být obtížné kvůli stehům i strachu ze strany matky. Pokud má dítě rozštěp rtu i patra, je příjem stravy o to náročnější. Sestra by měla zvolit správnou techniku krmení, která bude dítěti vyhovovat a bude to pak po operaci prospívat. Po každém jídle by měla být pooperační rána opláchnuta, případně ošetřena antibiotickou masťou. Její používání se však v různých nemocnicích liší. Záleží tedy na doporučených postupech dané nemocnice. Nejdůležitějším úkolem sestry je sledování a prevence pooperačních komplikací. Zejména je důležité hlídat fyziologické funkce, krvácení, zabránit aspiraci, hodnotit bolest a sledovat stav pooperační rány. Sestra po operaci provádí ošetrovatelské intervence, které jsou preventivní, nebo vedou ke zmírnění, či odstranění již nastalých pooperačních komplikací. Včasné rozpoznání pooperačních komplikací může být zásadní. Pro správné hojení by dětská sestra měla dbát na potřeby dítěte a pomoci mu pooperačním obdobím projít lehce. Zároveň by měla edukovat jak rodiče, tak i dítě, je-li to s ohledem na jeho věk možné. Dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo předložit aktuální dohledané publikované poznatky o vnímání a možnostech zapojení rodiče dítěte s rozštěpem rtu a patra do pooperační péče. Rodiče vrozenou vývojovou vadu svého potomka nesou těžce. Hlavním problémem je, pokud tuto skutečnost dávají za vinu sobě. Huře celou situaci snášejí matky, pro které může být časná operace a náprava obrovskou úlevou. Zároveň je pro ně však pooperační období dalším stresem. V pooperačním období jsou pak rodiče velkou pomocí pro dětskou sestru. Pokud jsou dobře edukováni, zvládají velkou část péče zastat sami. Jsou to právě oni, kdo mohou první rozpoznat pooperační komplikace. Podpora rodičů má také velký vliv na psychický stav dítěte. Pokud se

rodič nezdráhá mluvit s dítětem o jeho jizvách, je dítě schopné se s problémy lépe vypořádat. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Přehled dohledaných publikovaných poznatků ve zmíněné bakalářské práci může pomoci dětským sestřím lépe porozumět problematice pooperační ošetrovatelské péče o děti s rozštěpem rtu a rozštěpem patra. Zejména pro dětské sestry, které mají zájem pracovat v rozštěpových centrech, může být tato práce přínosem. Poznat obavy rodičů a vědět, jak jim pomoci, je pro poskytování této péče zásadní. Znalosti o rozštěpech rtu a rozštěpech patra dětské sestře pomáhají efektivněji vést ošetrovatelský proces, což má vliv na zotavení dítěte. Dále mohou získané informace sloužit učitelům a studentům zdravotnických oborů a motivovat je k vlastní výzkumné práci nebo prohloubení znalostí. Dohledané informace mohou taktéž posloužit pro vypracování edukačních materiálů.

## REFERENČNÍ SEZNAM

ALFHEIM H.B., STEENFELDT-FOSS A., HANEM S., ROSSELAND L. A., 2016. High Risk of Postoperative Urinary Retention in 1-Year-Old Cleft Palate Patients: An Observational Study. *Journal of perianesthesia nursing*, 31(1), s.41–48. [cit. 2021-12-20]. ISSN: 1089-9472. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2014.05.016>

AUGSORNWAN D., SURAKUNPRAPHA P., PATTANGTANANG P., PONGPAGATIP S., JENWITHEESUK K., CHOWCHUEN B., 2013. Comparison of wound dehiscence and parent's satisfaction between spoon/syringe feeding and breast/bottle feeding in patients with cleft lip repair. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 96(4), s. 61–70. ISSN 1252208.

BANNISTER P., LINDBERG N., JEPPESEN K., ELFVING-LITTLE U., SEMMINGSEN A., PAGANINI A., GUSTAVSSON A., SLEVIN E., JACOBSEN G., EYRES P., SEMB G., 2017. Scand, cleft randomised trials of primary surgery for unilateral cleft lip and palate: 3. Descriptive study of postoperative nursing care following first stage cleft closure. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery.*, 51(1), s. 21-26. [cit. 2021-10-18]. ISSN 2000-6764. Dostupné z: [doi:10.1080/2000656X.2016.1269776](https://doi.org/10.1080/2000656X.2016.1269776)

BENNETT K. G., RANGANATHAN K., PATTERSON A. K., BAKER M. K., VERCLER C. J., KASTEN S. J., BUCHMAN S. R., WALJEE J. F., 2018. Caregiver-Reported Outcomes and Barriers to Care among Patients with Cleft Lip and Palate. *Plastic and reconstructive surgery*, 142(6), s. 884-891. [cit. 2021-10-18]. ISSN: 1529-4242. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000004987>

BHARATHI E.S., CHITTORIA R.K., REDDY C.L., KOLIYATH S., PATHAN I., THOMAS N., ET AL. 2021. The Effectiveness of Nursing Interventions in Management of Post Operative Complications among Children with Cleft Lip and Cleft Palate. *SunText Review of Surgery*, 2(1), s. 1-5. [cit. 2022-01-22]. ISSN: 2766-4767. DOI:10.51737/2766-4767.2021.014

ÇINAR S., KOC G., 2020. The Effect of Nursing Care Provided to Turkish Mothers of Infants Born With Cleft Lip and Palate on Maternal Attachment and Self-efficacy: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 53(1), s. 80-86. [cit. 2021-11-23]. ISSN: 0882-5963. DOI: [10.1016/j.pedn.2020.02.032](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.02.032)

CORDOVA LZ, ALEXANDER W, CHONG D., 2021. The role of scar massage in cleft lip surgery. *Australas Journal of Plastic Surgery*, 4(2), s. 63–68. [cit. 2022-01-19]. ISSN: 2209-170X. Dostupné z: <https://doi.org/10.34239/ajops.v4n2.238>

FIALA M., KOŠKOVÁ O., VOKURKOVÁ J., BARTOŠKOVÁ J., 2017. Rozštěpy rtu a patra – principy primární i následné péče. *Pediatric pro praxi*. Olomouc: Solen. 18(5), s. 297 -299. [cit. 2022-01-22]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/ped/2017/05/05.pdf>.

GAILEY D.G., 2016. Feeding Infants with Cleft and the Postoperative Cleft Management. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 28(2), s. 153–159. [cit. 2022-01-22]. ISSN: 1042-3699. Dostupné z: [doi:10.1016/j.coms.2015.12.003](https://doi.org/10.1016/j.coms.2015.12.003).

GKANTIDIS N., PAPAMANOU D. A., KARAMOLEGKOU M., DOROTHEOU D., 2015. Esthetic, Functional, and Everyday Life Assessment of Individuals with Cleft Lip and/or Palate. *BioMed research international*, 2015, s. 1-8. [cit. 2022-02-16]. ISSN: 2314-6141. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2015/510395>

GOTTSCHLICH M. M., MAYES T., ALLGEIER C., JAMES L., KHOURY J., PAN B., VAN AALST J. A., 2018. A Retrospective Study Identifying Breast Milk Feeding Disparities in Infants with Cleft Palate. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(11), s. 2154-2161. [cit. 2022-01-22]. ISSN: 2212-2672. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.05.008>

GOYAL A., ARGHA J., KAUR M. 2012. Nature of feeding practice among children with cleft lip and palate. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 30(1), s. 47-50. ISSN: 0970-4388. DOI: 10.4103/0970-4388.95581.

GOYAL M., CHOPRA R., BANSAL K., MARWAHA M., 2014. Role of obturators and other feeding interventions in patients with cleft lip and palate: a review. *European archives of paediatric dentistry : official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry*, 15(1), s. 1–9. [cit. 2021-10-18]. ISSN: 1996-9805. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s40368-013-0101-0>

HA S., KOH K. S., MOON H., JUNG S., OH T. S., 2015. Clinical Outcomes of Primary Palatal Surgery in Children with Nonsyndromic Cleft Palate with and without Lip. *BioMed research international*, 2015, s. 1-5. ISSN: 2314-6141. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2015/185459>

HUTH J., PETERSEN J.D., LEHMAN J.A., 2013. The Use of Postoperative Restraints in Children after Cleft Lip or Cleft Palate Repair: A Preliminary Report. *ISRN Plastic Surgery*, 2013, s.1-3. [cit. 2021-10-18] ISSN: 2090-5785 Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.5402/2013/540717>.

LEWIS, C. W., JACOB, L. S., LEHMANN, C. U., & SECTION ON ORAL HEALTH, 2017. The Primary Care Pediatrician and the Care of Children With Cleft Lip and/or Cleft Palate. *Pediatrics*, 139(5), s. 1-14. [cit. 2021-10-18] ISSN: 1098-4275. Dostupné z: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0628>

LIANG H. H., ZHANG M. X., WEN Y. M., XU X. L., MAO Z., SHE Y. J., LIU P. Z., 2019. The Incidence of and Risk Factors for Postoperative Fever after Cleft Repair Surgery in Children. *Journal of pediatric nursing*, 45, s. 89–94. [cit. 2021-10-18]. ISSN: 1532-8449 Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.01.009>

MATSUNAKA, E., UEKI, S., MAKIMOTO, K., 2019. Impact of breastfeeding and/or bottle-feeding on surgical wound dehiscence after cleft lip repair in infants: A systematic review. *Journal of cranio-maxillo-facial surgery : official publication of the European Association for Cranio-Maxillo-Facial Surgery*, 47(4), s. 570–577. [cit. 2021-10-18]. ISSN: 1010-5182. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jcms.2019.01.019>

MCCORKELL, G., MCCARRON, C., BLAIR, S., COATES, V., 2012. Parental experiences of cleft lip and palate services. *The Journal of the Health Visitors' Association. Community Practitioner*, 85(8), s. 24-27. ISSN: 1462-2815

OMIYA T., ITO M., YAMAZAKI Y., 2012. The process leading to affirmation of life with cleft lip and cleft palate: the importance of acquiring coherence. *Japanese Journal of Nursing Science*. 9(2), s.127-135. [cit. 2021-11-23]. ISSN: 1742-7924. DOI: 10.1111/j.1742-7924.2011.00193.x.

PAPATHANASIOU E., TROTMAN C. A., SCOTT A. R., VAN DYKE T. E., 2017. Current and Emerging Treatments for Postsurgical Cleft Lip Scarring: Effectiveness and Mechanisms. *Journal of dental research*, 96(12), s. 1370–1377. [cit. 2021-10-18]. ISSN: 1544-0591. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0022034517717261>

PENG, Y., HAO, X., GUO, Y., 2021. High quality nursing based on childlike interest in children with cleft lip and palate: application assessment after operation. *BMC Oral Health*, 21, s. 1-7. ISSN: 14726831. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01893-6>

PETRÁČKOVÁ I., ZACH J., BORSKÝ J., ČERNÝ M., HACKLOVÁ R., TVRDEK M., JANOTA J., 2015. Early and late operation of cleft lip and intelligence quotient and psychosocial development in 3–7years, *Early Human Development*, 91(2), s. 149-152. ISSN: 0378-3782. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.12.015>.

PREIDL R., KESTING M., RAU A., 2020. Perioperative Management in Patients With Cleft Lip and Palate. *The Journal of craniofacial surgery*, 31(1), s. 95-101. [cit. 2022-01-22].ISSN: 1536-3732. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/SCS.0000000000005897>

RAGHAVAN U., VIJAYADEV V., RAO D., ULLAS G., 2018. Postoperative Management of Cleft Lip and Palate Surgery. *Facial Plastic Surgery*. 34(6), s. 605-611. [cit. 2021-10-18]. ISSN : 0736-6825. DOI:10.1055/s-0038-1676381

RAZERA A. P. R., TRETTENE A. D. S., MONDINI, CAROLINA DA SILVA DEMORO C., CINTRA F. M. R. N., TABAQUIM M. D. L. M., 2016. Educational video: A training strategy for caregivers of children with cleft lip and palate/Vídeo educativo: Estratégia de treinamento para cuidadores de crianças com fissura labiopalatina. *Acta Paulista De Enfermagem*, 29(4), s. 430-438, ISSN: 01032100. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600059>

ROSSELL-PERRY P. 2015. Flap Necrosis after Palatoplasty in Patients with Cleft Palate. *BioMed research international*, 2015. s. 1-14. [cit. 2021-10-18]. ISSN: 2314-6141. Dostupné z: <https://doi.org/10.1155/2015/516375>

SANTOS M., GARCÍA J., GRAF S., GIUGLIANO C., 2021. Protocol for outpatient management in cleft lip and palate repair. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, s. 1-3, [cit. 2021-11-23]. ISSN: 0165-5876. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110592>

SILVA C. M., COSTA B., DAS NEVES L. T., 2012. Nursing habits in cleft lip and palate children. *RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, 9(2), s.151-157. [cit. 2021-10-18]. ISSN:1984-5685. DOI: 10.4103/0970-4388.95581

STEIN M. J., ZHANG Z., FELL M. , MERCER N., MALIC. C., 2019. Determining postoperative outcomes after cleft palate repair: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic surgery* [online]., 72(1), s. 85-91. [cit. 2021-10-18]. ISSN 17486815. Dostupné z: [doi:10.1016/j.bjps.2018.08.019](https://doi.org/10.1016/j.bjps.2018.08.019)

SUBHASHINI R, SHIVANGI G, ABDUL U, MADHULAXMI M., 2021. postoperative management of cleft lip and palate surgery- a REVIEW. *International Journal of Biology, Pharmacy and Allied Sciences*, [cit. 2021-10-18]. ISSN: 2277-4998. DOI: 10.31032/IJBPAS/2021/10.3.53

HIELE O. C., KREPPPEL M., DUNSCHE A., et al. 2018. Current concepts in cleft care: A multicenter analysis. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery* [online]. 46(4), s. 705-708. [cit. 2022-04-15]. ISSN: 1010-5182. Dostupné z: doi:10.1016/j.jcms.2018.01.014 705–708.

TRETTENE A., MONDINI C. C., MARQUES I. L., 2013. Feeding children in the immediate perioperative period after palatoplasty: a comparison between techniques using a cup and a spoon. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 47(6), s.1298–1304., ISSN: 1980-220X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600007>

TRETTENE A., RAZERA A. P., MAXIMIANO T., LUIZ A. G., DALBEN G., GOMIDE M. R., 2014. Doubts of caregivers of children with cleft lip and palate on postoperative care after cheiloplasty and palatoplasty. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 48(6), s. 993–998., [cit. 2021-10-18]. ISSN: 1980-220X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000700005>

UEKI S., FUJITA Y., KITAO M., KUMAGAI Y., IKE M., NIINOMI K., MATSUNAKA E., FUJIWARA C., 2019. Resilience and difficulties of parents of children with a cleft lip and palate. *Japanese Journal of Nursing science*, 16(2), s. 232–237. [cit. 2021-10-18]. ISSN: 1742-7924. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jjns.12231>

XU H., MEI X. P., XU L. X., 2017. Cause analysis, prevention, and treatment of postoperative restlessness after general anesthesia in children with cleft palate. *Journal of dental anesthesia and pain medicine*, 17(1), s.13–20. [cit. 2022-01-22]. ISSN: 2383-9317. Dostupné z: <https://doi.org/10.17245/jdapm.2017.17.1.13>



## **SEZNAM ZKRATEK**

°C- stupně celsia

ČR- Česká republika

EA- emergentní agitace

např.- například

USA- Spojené státy americké